

ГАРАНТ Медицина

НОВОСТИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

«Коронавирусные» выплаты работникам стационарных организаций соцобслуживания продлены еще на 2 месяца

Постановление Правительства РФ от 27 июня 2020 г. N 941

В мае текущего года Правительство РФ распорядилось осуществить выплаты стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку работникам стационарных организаций соцобслуживания, работающим с зараженными COVID-19 и лицами из группы риска по заболеванию. Кому и в каком размере полагается стимулирующая доплата – мы рассказывали в новостной ленте мая.

Напомним, что выплаты были установлены на период с 15 апреля по 15 июля 2020 г. Теперь же принято решение о продлении этого периода еще на два месяца – до 15 сентября.

Кроме того, уточнен и порядок назначения выплат:

При вынужденном прерывании сотрудником рабочей смены для самоизоляции, если при работе он имел подтвержденный контакт с заболевшими COVID-19. Право на получение выплаты сохраняется в полном объеме.

Если рабочая смена прервана сотрудником по собственному желанию. Выплата осуществляется за фактически отработанные дни.

В случае если длительность рабочей смены фактически составила более 14 календарных дней. Выплата за 14 календарных дней – в полном объеме, за последующие дни в рабочей смене (свыше 14 календарных дней) – за фактически отработанные дни.

«Коронавирусные» выплаты медикам продлевают до конца лета

Постановление Правительства РФ от 26 июня 2020 года N926

Кабмин продлил на июль и август стимулирующие выплаты медикам, а также водителям «неотложек», которые работают с COVID-19. Речь идет о выплатах по Постановлению N 484 – они выплачиваются за факт работы с пациентами и объектами, зараженными 2019-nCoV:

- врачам стационаров – 80 тыс. руб. в месяц;
- среднему медперсоналу стационаров и врачам скорой помощи – 50 тыс. руб. в месяц;
- младшему медперсоналу стационаров, водителям и среднему и младшему медперсоналу скорой помощи – 25 тыс. руб. в месяц.

ПЦР-анализ на COVID-19 для пациента, который планово ложится в больницу, оплачивает ФОМС

Письмо ФФОМС от 17 июня 2020 г. N 7996/30/и

Федеральный фонд ОМС разъяснил, что лабораторные исследования биоматериала пациента (мазок из носо- и ротоглотки) на наличие 2019-nCoV методом амплификации нуклеиновых кислот перед плановой госпитализацией на догоспитальном этапе (не ранее 7 календарных дней до поступления) и при госпитализации пациентов для оказания специализированной медпомощи (в том числе ВМП) осуществляются за счет средств ОМС.

Потому что страховое обеспечение в рамках базовой программы ОМС устанавливается исходя из стандартов медпомощи и порядков оказания медпомощи. А порядком оказания медпомощи в целях профилактики COVID-19 (Приказ Минздрава N 198н) как раз и установлена необходимость исследования биологического материала пациента (мазок из носо- и ротоглотки) на наличие COVID-19 методом ПЦР перед плановой госпитализацией.

Подробнее о видах исследований на новую коронавирусную инфекцию мы писали ранее.

Регион обязан изыскать деньги для «земских докторов», даже если они переезжают на село тогда, когда в бюджете заканчиваются лимиты ассигнований

Определение Верховного Суда Российской Федерации от 9 декабря 2019 г. N 72-КГ19-5

Медик, переехавший на село и устроившийся там на работу в рамках программы «Земский доктор», должен получить от региона причитающиеся ему выплаты, даже если на момент его обращения в региональный орган управления здравоохранения «в казне нет денег» – отсутствуют лимиты бюджетных ассигнований на эти цели в региональном бюджете.

На это указали судебные инстанции, рассматривая спор между медработником и региональным ОУЗ: врач требовал заключить с ним соответствующий договор и перечислить «земский» миллион рублей. Суды полностью удовлетворили иск, отметив следующее:

– юридические факты, которые являются основаниями договора о предоставлении «земскому доктору» единовременной компенсационной выплаты, – это его переезд в сельскую местность с целью осуществления трудовой деятельности по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, заключение им трудового договора с государственным учреждением здравоохранения и обращение в региональный ОУЗ до 10 ноября текущего года с заявлением о заключении с ним договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты, с приложением необходимых документов;

– следовательно, у истца, безусловно, имеется право на получение указанного миллиона;

– субъект Российской Федерации, не предусмотрев в своем бюджете расходы на реализацию положений Федерального закона об ОМС (о программе «Земский доктор»), произвольно отказался от исполнения государственных публично-правовых обязательств по осуществлению имеющей целевое назначение единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам, прибывшим на работу в сельский населенный пункт, что является недопустимым;

– отсутствие у субъекта РФ бюджетных средств на эти цели (исчерпание бюджетных средств) не может являться препятствием к реализации предоставленного медработнику права на предоставление единовременной компенсационной выплаты и не освобождает субъект РФ от обязанности предпринять необходимые меры по обеспечению медработника такой выплатой путем заключения с ним соответствующего договора;

– кроме того, гражданин не является субъектом бюджетных отношений, поэтому право «земского доктора» на получение единовременной компенсационной выплаты не может быть поставлено в зависимость от распределения бюджетных средств, окончания финансового года и невозможности внесения изменений в лимиты бюджетных обязательств.

Отметим, что отказ в заключении договора с медработником был признан незаконным даже при том, что региональный Порядок предоставления указанных выплат как раз «разрешает» отказывать в заключении договора с «земским доктором» в случае недостаточности бюджетных ассигнований, предусмотренных на соответствующие цели уполномоченному органу в бюджетной росписи на текущий финансовый год. Данное обстоятельство, следовательно, никакого значения не имеет.

Спор по данному делу вошел в Обзор практики по мерам соцподдержки, утв. Президиумом Верховного Суда РФ 17 июня 2020 г.

АВИФАВИР и ИЛСИРА: если лекарство не помогает или дает «побочку», необходимо сразу же сообщить в Росздравнадзор

Письмо Росздравнадзора от 16 июня 2020 г. N 01И-1160/20

Росздравнадзор доводит до сведения всех медицинских организаций, что в РФ появились два новых лекарства для лечения COVID-19 и его последствий:

- таблетки АВИФАВИР (МНН Фавипиравир), ООО «Кромис» (Россия);
- раствор для подкожного введения ИЛСИРА (МНН Левилимаб), ЗАО «БИОКАД».

Лекарства были зарегистрированы по спецпроцедуре, экстренно, поэтому, очевидно, массив сведений об их действии пока еще невелик. В связи с этим медорганизации обязаны:

- сообщать в систему фармаконадзора о каждом факте развития нежелательной реакции или отсутствии терапевтического эффекта указанных лекарственных препаратов (электронным извещением в базе данных «Фармаконадзор 2.0» АИС Росздравнадзора <http://external.roszdravnadzor.ru>, либо, если первый вариант невозможен, по электронной почте npr@roszdravnadzor.ru);
- вносить в ЕГИСЗ информацию о каждом факте применения лекарственного препарата при COVID-19 (<https://egisz.rosminzdrav.ru>).

В России оценят популяционный иммунитет к коронавирусу

Информация Роспотребнадзора от 19 июня 2020 г.

Роспотребнадзор организует сероэпидемиологическое исследование для оценки популяционного иммунитета у населения к коронавирусу.

В исследование будут включены дети от 1 года до 17 лет включительно, а также взрослые шести возрастных групп 18-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет, 60-69 лет, 70 лет и старше.

Для исследования будут использоваться ИФА тест-системы на IgG SARS-CoV-2 производства ФБУ «Государственный научный центр прикладной микробиологии и биотехнологии» Роспотребнадзора.

Углубленный «наркоосмотр» кандидатов в водители начнут проводить со следующего года

Приказ Минздрава РФ от 23.06.2020 N 624н

Минздрав вновь отсрочил действие обновленного Порядка медосмотра водителей и кандидатов в водители, получающих водительские права (сначала новые правила хотели ввести с 22 ноября 2019 года, потом с 1 июля 2020 года, и вот теперь все сдвинуто на 1 января 2021 года).

Речь идет о «поголовных» анализах мочи на наличие психоактивных веществ и о «поголовных» анализах крови на маркер хронического злоупотребления алкоголем (карбогидрат-дефицитного трансферрина CDT).

Любопытно, что до самых «поправок», тестирование и на психоактивные вещества, и на CDT проводилось в отношении не всех, а некоторых водителей, – тех, у кого подозрительные симптомы выявил нарколог.

Теперь же эти исследования не проводятся и до конца года не будут проводиться вообще, что, очевидно, является не запланированным властями смягчением требований к получению водительских прав и идет вразрез с принципом приоритета жизни и здоровья граждан, участвующих в дорожном движении, над экономическими результатами хозяйственной деятельности.

Напомним, что помимо очередной отсрочки, Минздрав также подготовил поправки к упомянутому Порядку медосмотра, – фактически, возвращение к первоначальной редакции, когда поиск следов употребления алкоголя все-таки будет проводиться у некоторых водителей по направлению врача-нарколога (подробнее см. здесь).

Гарантированная ребенку-инвалиду бесплатная медпомощь включает в себя, в том числе, медуслуги сверх программ госгарантий бесплатной медпомощи

Определение Верховного Суда РФ от 14 октября 2019 г. N 51-КГ19-7

Если лечащие врачи рекомендуют ребенку – инвалиду провести диагностическую медуслугу, которая не предусмотрена ни федеральной, ни территориальной программами бесплатной медпомощи

и не оказывается в государственных медорганизациях, то такая услуга будет оказана в частной медорганизации и оплачена за счет средств бюджета. На это указал Верховный Суд РФ, рассмотрев дело о возмещении ребенку-инвалиду стоимости генетического обследования, проведенного в частной лаборатории.

Спорное исследование было назначено малышу врачом федерального лечебного учреждения, затем рекомендацию подтвердил и врач-генетик региональной детской больницы. Исследование очень редкое, проводится только в Москве, стоит немалых денег, однако жизненно необходимо – стандартное лечение ребенка уже исчерпало себя, и для того, чтобы назначить новое лекарство, требовалось исключить ряд специфических генетических «поломок» у маленького пациента. Диагностическое исследование оплатила мама ребенка, на основе его результатов диагноз малышу был уточнен, план лечения скорректирован, и в целом состояние пациента улучшилось.

Мама попросила регион возместить ей расходы на диагностику, но безрезультатно – региональный минздрав написал, что у него «нет финансовой возможности», а Росздравнадзор, – что данная диагностика не входит ни в Стандарт лечения, ни в федеральную, ни в территориальную программы госгарантий бесплатной медпомощи населению, так что возмещать расходы на генетическое обследование казна не должна.

В эту ситуацию вмешался прокурор и обратился в суд с соответствующим иском.

Райсуд счел, что бюджет региона должен возместить расходы на спорное диагностическое исследование, потому что:

- ребенок имеет право на бесплатную медпомощь в связи с имеющимся у него заболеванием,
- генетическое обследование является частью этой медпомощи,
- оно было рекомендовано по жизненным показаниям врачами-генетиками,
- данное обследование проводится только платно,
- результаты этого обследования позволили врачебной комиссии и «федеральному» консилиуму назначить ребенку лечение, оказавшее положительный эффект на его здоровье,
- следовательно, ребенку не может быть отказано в бесплатной медицинской помощи.

Однако в апелляции это решение не устояло, и помимо тривиальных аргументов (диагностика по данной генетической модели не входит в Стандарт медпомощи, в программы госгарантий бесплатного оказания медпомощи, следовательно, никаких финансовых гарантий государство не предоставляет), региональный суд еще отметил:

- проведенное ребенку генетическое обследование относится к высокотехнологичной медицинской помощи,
- финансирование оказания ВМП осуществляется за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета,
- однако мама ребенка-инвалида не обращалась за получением квоты на оказание этой помощи в соответствии с Порядком организации оказания ВМП с применением специализированной информсистемы;
- и – в том числе поэтому – возможность возмещения гражданам понесённых ими затрат на платное оказание ВМП действующим законодательством не предусмотрена.

Верховный Суд РФ отменил определение апелляционной инстанции и утвердил право ребенка-инвалида на получение указанной медицинской помощи за счет средств бюджета:

- согласно нормам международного права, дети имеют право на особую заботу и помощь, каждый ребенок имеет неотъемлемое право на жизнь, а государство обеспечивает в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие ребенка и признает право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья;
- Конституцией РФ определено, что Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. В Российской Федерации охраняется здоровье людей, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь;

— государственная политика в интересах детей является приоритетной и основана в том числе на принципе поддержки семьи в целях обеспечения обучения, воспитания, отдыха и оздоровления детей, защиты их прав, подготовки их к полноценной жизни в обществе;

— из норм международного права, Конституции РФ, Федерального закона от 24.07.1998 N 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в РФ» следует, что право на жизнь и охрану здоровья относится к числу общепризнанных, основных, неотчуждаемых прав и свобод человека, подлежащих государственной защите. При этом приоритетной является защита права ребёнка и особенно ребёнка-инвалида на доступ к наиболее совершенным услугам системы здравоохранения, средствам лечения болезней и восстановления здоровья;

— суд первой инстанции установил совокупность юридически значимых обстоятельств, дающих основание для удовлетворения иска, а именно: 1. наличие у ребенка заболевания нервной системы, при котором он имеет право на бесплатное получение медицинской помощи; 2. наличие необходимости проведения ему генетического обследования по рекомендациям врача с учётом отсутствия улучшений в состоянии его здоровья для уточнения диагноза; 3. установление ребенку диагноза по результатам спорного обследования и назначение ему лечения, оказавшего положительный эффект на его здоровье.

Относительно того, что спорной медуслуги нет ни в федеральной, ни в терпрограмме госгарантий оказания бесплатной медпомощи, Верховный Суд рассуждал так:

— имеющееся у ребенка заболевание, согласно МКБ-10, относится к болезням нервной системы;

— при этом Раздел III Терпрограммы предусматривает бесплатное оказание гражданам медицинской помощи при болезнях нервной системы, включая специализированную медпомощь и ВМП. Финансирование этой медпомощи – за счет ассигнований регионального бюджета;

— медицинская помощь включает в себя, в том числе, и диагностику заболеваний;

— поскольку проведение генетического обследования было рекомендовано ребенку врачом для установления ему заключительного диагноза, то отсутствие в этой программе названного обследования в числе видов помощи, оказываемой гражданам бесплатно, не может умалять прав ребёнка-инвалида, страдающего тяжёлым заболеванием нервной системы, на гарантированную ему законом бесплатную медицинскую помощь.

Рассмотренное дело вошло в Обзор практики по мерам соцподдержки, утв. Президиумом Верховного Суда РФ 17 июня 2020 г.

Сервисная компания оплатила поликлинике вынужденный «простой» рентген-аппарата из-за его неправильной диагностики

Определение Верховного Суда РФ от 3 июня 2020 г. N 304-ЭС20-6916

По итогам ТО и диагностики рентгеновского аппарата сервисная компания сообщила поликлинике, что эксплуатировать аппарат нельзя – ему нужен ремонт (замена рентгеновского излучателя, дозиметра, мотора привода шторок коллиматора). Сама сервисная компания с этим помочь не могла – по договору она занималась только ТО и мелким и средним ремонтом.

Поликлиника отправилась к ремонтникам, но при этом – чтобы не страдали пациенты – заключила с другими медорганизациями договоры услуг, возмездные, на проведение рентгенологических исследований.

Через несколько месяцев, наконец, ремонтники приступили к ремонту неисправного аппарата. Неожиданно оказалось, что «на самом деле» аппарат исправен, – он нуждался только в коррекции параметров настроек пульта управления, а также в устранении плохих контактов, подтяжке резьбовых соединений и замене предохранителя. Это подтвердила и испытательная лаборатория.

Таким образом, и неиспользование аппарата в течение длительного времени, и отправка «своих» пациентов в сторонние медорганизации – оказалось напрасной жертвой. Поликлиника – владелец «несчастливого» аппарата – потребовала с сервисной компании возмещения убытков, представляющих собой расходы на направление пациентов в сторонние организации для прохождения рентгенологических и на оплату этих исследований.

Суды всех уровней взыскали спорные суммы в полном объеме:

— назначенная по делу экспертиза показала наличие (на момент проведения экспертизы) неисправности дозиметра, однако даже на этот момент неисправность привода шторок коллиматора и рентгеновского излучателя так и не выявлены;

— значит, заключение сервисной компании о необходимости серьезного ремонта аппарата является недостоверным,

— и следовательно, сервисная компания ненадлежащим образом выполнила свои обязательства по договору на выполнение работ по техобслуживанию рентгеновского оборудования;

— спорные суммы являются убытками поликлиники;

— причинно-следственная связь между причиненными поликлинике убытками и ненадлежащим исполнением обязательств по договору – установлена, а злоупотребления правом со стороны поликлиники не усматривается.

Сервисная компания возражала и указывала, в том числе, что спорные суммы потрачены поликлиникой не из своих собственных денег, а из средств ОМС. Однако суды согласились с тем, что истец был вынужден потратить средства подушевого финансирования на непредусмотренные расходы на организацию рентген-исследований в других местах, а мог бы потратить эти суммы на свои нужды.

Верховный Суд РФ отказал в пересмотре дела.

Выплаты за работу с коронавирусом включаются в расчет среднего заработка медработников

Письмо ФФОМС от 15.06.2020 N 7858/21/и

Основываясь на положениях Трудового кодекса, ФФОМС считает, что стимулирующие выплаты, полученные медицинскими работниками в соответствии с постановлениями Правительства РФ N 415 и N 484, за оказание медицинской помощи гражданам, у которых выявлен COVID-19, должны включаться в размер среднего заработка и учитываться при расчете выплат к отпуску и командировочных расходов.

Однако пока остается открытым вопрос об источниках финансирования расходов медорганизаций, связанных с выплатой рассчитанного таким образом среднего заработка, при командировках и отпусках. Ведь расходы на увеличение выплат, рассчитываемых исходя из размера средней заработной платы, в тарифах на оплату медицинской помощи и субвенциях, предоставляемых из бюджета ФФОМС, не предусмотрены, поскольку стимулирующие выплаты были предоставлены из резервного фонда Правительства РФ. Этот вопрос ФФОМС намерен решать с Минздравом.

На выплаты медикам, помогающим больным с COVID-19, выделены дополнительные средства

Распоряжение Правительства РФ от 17.06.2020 N 1607-р

Правительство выделило на стимулирующие выплаты медицинским и иным работникам, непосредственно оказывающим помощь больным с коронавирусом, еще более 1 млрд. руб. Эти средства направят на выплаты за апрель – июнь 2020 г. сотрудникам организаций, подведомственных Минздраву РФ, Минтруду РФ, Минобрнауки РФ и ФМБА.

Федеральные автономные и бюджетные учреждения здравоохранения получают субсидии в рамках господдержки

Распоряжение Правительства РФ от 15.06.2020 N 1589-р

Более 15,5 млрд. руб. будет выделено из бюджета на оказание государственной поддержки федеральных бюджетных и автономных учреждений, осуществляющих образовательную, научную и медицинскую деятельность.

Предоставленные учреждениям субсидии должны быть направлены на:

- оплату труда работников,
- уплату налогов и сборов, страховых взносов,
- оплату коммунальных услуг,
- оплату расходов, связанных с содержанием имущества,
- оплату расходов, связанных с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований.

Ожидается, что такая мера позволит учреждениям сохранить в текущем году установленные целевые значения соотношения средней заработной платы отдельных категорий работников, а также предотвратить образование просроченной кредиторской задолженности по указанным расходам учреждений на 1 октября 2020 г. на фоне ограничительных мер в связи с распространением коронавирусной инфекции.

Средства будут распределены между главными распорядителями средств федерального бюджета, которые уже доведут субсидии до подведомственных учреждений.

Подготовлен проект профстандарта врача-остеопата

Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта Врач-остеопат»

Минтруд подготовил проект профессионального стандарта врача-остеопата (размещен на Федеральном портале проектов нормативных правовых актов для общественного обсуждения).

В Стандарт включены описание и характеристика трудовых функций остеопата.

Врач-остеопат будет обследовать пациентов в целях выявления соматических дисфункций, лечить пациентов и проводить медицинскую реабилитацию методами остеопатической коррекции, проводить профилактику заболеваний, формировать здоровый образ жизни у населения, а также оказывать медпомощь в экстренной форме.

Маркеры хронического пьянства в крови предложено искать не у всех водителей

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «О внесении изменений в порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)»...

Порядок медосвидетельствования кандидатов в водители и водителей, меняющих права, хотят упростить; проект поправок представлен Минздравом РФ.

Напомним, что с 1 июля, согласно действующей редакции Порядка медосвидетельствования, такое освидетельствование включает в себя определение уровня карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) в сыворотке крови и определение следов психоактивных веществ в моче обследуемого. Если у обследуемого найдут в крови CDT в концентрации, превышающей 1,2% концентрации всех изоформ трансферрина, то его нужно отправить на углубленное обследование в наркодиспансер или иное учреждение.

Согласно предложенным поправкам, определять уровень CDT будут не у всех поголовно обследуемых, а лишь у тех, кого врач-психиатр-нарколог «заподозрит» в злоупотреблении алкоголем.

А вот зато отправлять на углубленное наркологическое обследование необходимо будет «в случае определения употребления алкоголя» освидетельствуемым, – именно такую формулировку предлагает проект поправок.

Для получения вида на жительство, патента, разрешения на проживание / работу иностранному гражданину нужно провериться на COVID-19

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 июня 2020 г. N 581н

Минздрав РФ отнес новую коронавирусную инфекцию к тем заболеваниям, наличие которых влечет отказ в выдаче (либо аннулирование):

- разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства,
- вида на жительство,
- патента,
- разрешения на работу в Российской Федерации.

Кроме COVID в перечне таких заболеваний поименованы ВИЧ, проказа, сифилис и туберкулез.

Таким образом, для получения возможности легально проживать и работать в РФ, мигранты должны протестироваться, в том числе, на наличие 2019-nCoV методом ПЦР, а также пройти осмотр у врача – инфекциониста.

Изменения вступают в силу 27 июня 2020 года.

В 2020 году не будет никаких плановых проверок в сфере контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Постановление Правительства РФ от 13 июня 2020 г. N 862

Кабмин отменил до конца года все плановые проверки, проводимые при осуществлении госконтроля качества и безопасности медицинской деятельности. Напомним, что к таким проверкам относятся:

- проверки соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований,
- проверки соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья (ОГВ, ОМСУ, внебюджетными фондами, медицинскими и фарморганизациями и ИП),
- проверки проверок соблюдения медицинскими и фармацевтическими организациями ограничений, применяемых при осуществлении профессиональной деятельности,
- проверки организации и осуществления ведомственного/внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности,
- проверки применения медицинскими организациями и ИП порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

Также госконтроль в этой сфере заключается в осуществлении лицензирования медицинской деятельности; поэтому, вероятно, и лицензионные «медицинские» проверки в этом году проводиться не будут. А вот контрольные закупки в рамках госконтроля качества и безопасности медицинской деятельности будут проводиться как обычно – ведь «пандемичные» ограничения их не коснулись.

Напомним, что мораторий на проверки коснулся и некоторых, но не всех, проверок по линии ОМС – мы подробно писали об этом ранее.

Медосмотры водителей транспортных организаций, ИП и самозанятых предлагается проводить дистанционно

Проект федерального закона N 972386-7

На рассмотрение нижней палаты парламента внесен законопроект, который направлен на развитие применения телемедицинских технологий при проведении медосмотров водителей ТС в организациях, в том числе ИП или самозанятых граждан, осуществляющих эксплуатацию ТС. Соответствующие изменения предлагается внести в Федеральный закон от 10.12.1995 N 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» (далее – Закон N 196-ФЗ) и в Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Так, предлагается предрейсовый, предсменный, послерейсовый, послесменный медосмотр водителей проводить с применением телемедицинских технологий. При выявлении у работника транспортной организации, ИП или самозанятого гражданина во время проведения такого осмотра отклонений в параметрах состояния здоровья, признаков употребления алкоголя, медработник должен направить данного гражданина на медосмотр с проведением химико-токсикологического исследования на наличие в организме каких-либо веществ.

Помимо этого, в отношении таких водителей, осмотр которых проводится с применением телемедицины, планируется установить обязанность проходить один раз в шесть месяцев профилактический медосмотр, включающий химико-токсикологические исследования наличия в организме наркотических средств и психотропных веществ. Порядок такого медосмотра будет установлен дополнительно.

Как следует из пояснительной записки к законопроекту, обязанность прохождения медосмотра водителями хотя и предусмотрена п. 3 ст. 23 Закона N 196-ФЗ в действительности в удаленных регионах существует проблема с кадрами и с оснащением в каждой транспортной организации кабинета медосмотра. Предлагаемые законопроектом меры, по мнению разработчиков, способны решить такую проблему и допустить проведение медосмотров водителей ТС дистанционно с применением телемедицины. Отмечается, что за работодателем остается право выбирать порядок проведения медосмотра очно или с применением телемедицинских технологий. В случае выбора дистанционного прохождения осмотра дополнительным средством контроля могут послужить выборочный очный осмотр.